

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM di Puskesmas Kota Jambi

Dwi Yunita Rahmadhani^{1*}, Marnila Yesni², Yuliana³, Rino⁴, Maimaznah⁵, Jufri Al Fajri⁶

¹⁻⁶ Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Keperawatan STIKes Baiturrahim

Jl.Prof. DR. Moh. Yamin No.30, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: dwi.azkaya@gmail.com

Submitted : 13/02/2024

Accepted: 20/08/2024

Published: 28/09/2024

Abstract

Family support is needed to improve the quality of life in type 2 DM patients. This study aims to identify the relationship between family support in terms of four dimensions (emotional, appreciation, instrumental and information) with the quality of life of type 2 DM patients at the Jambi City Health Center. The design in this study was cross-sectional analytic with a sample size of 120 patients with type 2 DM. Data analysis used Pearson's correlation coefficient, independent t-test and multiple linear regression. The results showed that the variables related to quality of life were age (p value 0.034; α 0.05), education (p value 0.001; α 0.05) and complications (p value 0.001; α 0.05). There is a relationship between family support in terms of four dimensions and quality of life (p value 0.001, α : 0.05). An increase in one family support unit will increase the quality of life by 35% after being controlled by education and DM complications. Nurses can increase family support with structured health education, facilitate the provision of family support as well as supervision and monitoring related to the application of family empowerment in providing nursing care to patients with type 2 DM.

Keywords: DM type 2, family support, quality of life

Abstrak

Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi (emosional, penghargaan, instrumental dan informasi) dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kota Jambi. Desain dalam penelitian ini analitik *cross sectional* dengan jumlah sampel 120 pasien DM tipe 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan menggunakan instrument berupa kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup. Analisa data menggunakan koefisien korelasi Pearson, uji t- independen dan regresi linier berganda. Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur (p value 0.034; α 0.05), pendidikan (p value 0.001; α 0.05) dan komplikasi (p value 0.001; α 0.05). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup (p value 0.001, α : 0.05). Peningkatan satu satuan dukungan keluarga, akan meningkatkan kualitas hidupnya sebesar 35 % setelah dikontrol oleh pendidikan dan komplikasi DM. Perawat dapat meningkatkan dukungan keluarga dengan pendidikan kesehatan terstruktur, memfasilitasi pemberian dukungan keluarga serta supervisi dan monitoring terkait penerapan pemberdayaan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2.

Kata Kunci : DM tipe 2, dukungan keluarga, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan sekelompok pe knyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi), yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, aktivitas insulin dan keduanya (Decroli, 2019). Prevalensi penderita DM tiap tahun meningkat, di dunia penderita DM tahun 2002 mencapai 171 juta orang dan akan terus meningkat hingga 366 juta orang ditahun 2030 (World Health Organization (WHO), 2023). Indonesia sendiri memiliki kasus penyakit diabetes mellitus dengan presentase penyakit dengan penderita yang cukup banyak, pada tahun 2013, penderita diabetes mellitus di Indonesia sebanyak 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah setiap tahunnya sebanyak 6 persen. Indonesia menduduki peringkat ke 7 penderita DM terbanyak di dunia (Trisnadewi et al., 2022).

DM merupakan penyakit kronis yang menimbulkan berbagai macam komplikasi yang cukup berat. Komplikasi DM meliputi meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke dan *neuropati* (kerusakan syaraf), retinopati diabetikum dan gagal ginjal (Febrinasari et al., 2020). Berbagai komplikasi tersebut yang terjadi dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup penderita DM (Gayatri et al., 2019).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi dalam hidup pada konteks budaya dan sistem nilai dimana individu mengenai posisi dalam hidup pada konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan berhubungan dengan pendekatan yang digunakan dalam tujuan, harapan, standar yang ditetapkan, kualitas hidup yang kurang baik dapat mempengaruhi semangat untuk penderita dan keluarga yang mengasuh sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita (Utari et al., 2018).

Kualitas hidup penderita DM meliputi beberapa aspek. Buruk/rendahnya

kualitas hidup penderita disebabkan oleh berbagai komplikasi diabetes seperti obesitas, hipertensi, dan perubahan fungsi seksual. Selain komplikasi kualitas hidup juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Pasien DM umumnya mengalami penurunan kualitas hidup (Marselin et al., 2021).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mempertahankan kualitas hidup (Wahyuni, 2021). Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh salah satu anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang mengalami sakit (Trisnadewi et al., 2022).

Dukungan keluarga dan sosial adalah aspek penting untuk mendukung kepatuhan dalam menjalani terapi DM. Beberapa penelitian korelasi menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualits hidup pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar (Amin et al., 2023).

Dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM), terutama karena kondisi ini membutuhkan pengelolaan jangka panjang yang kompleks. Keluarga yang mendukung tidak hanya membantu dalam pengelolaan praktis penyakit, seperti mengatur diet, pengingat waktu minum obat, dan mendampingi ke dokter, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang penting (Marselin et al., 2021).

Kehadiran empati dan dukungan dari keluarga dapat mengurangi stres dan perasaan isolasi yang sering dialami oleh pasien DM, membantu mereka menghadapi tantangan psikologis dari hidup dengan kondisi kronis ini. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat secara signifikan mengurangi risiko komplikasi dan memperbaiki pengendalian gula darah, yang pada gilirannya meningkatkan

kualitas hidup secara keseluruhan bagi pasien DM (Friedman & Bowden, 2020).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa Puskesmas Kota Jambi khususnya Poliklinik Umum, didapatkan data dari 10 pasien, terdapat diantaranya yang diwawancara mengatakan kurangnya dukungan dari keluarga dan kualitas hidupnya rendah. Studi pendahuluan ini dilakukan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup. Hasil kuesioner Dukungan keluarga menunjukkan pasien dengan dukungan instrumental yang kurang 8 orang, dukungan informasi yang kurang 7 orang, dukungan penghargaan yang kurang 6 orang. Kualitas hidup terhadap 10 pasien yang menderita DM. Hasil menunjukkan pasien dengan kualitas hidup rendah 5 orang (50%), pasien dengan kualitas hidup sedang 2 orang (20%) dan dengan kualitas hidup tinggi terdapat 3 pasien (30%).

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Kota Jambi*”. Tujuan Penelitian ini akan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes di Puskesmas Kota Jambi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat.. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dimana penelitian ini dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan antara variabel independen dan variabel dependen (Sidik & Denok, 2021). Populasi penelitian ini adalah pasien yang di diagnose DM tipe 2 yang terdata di Puskesmas se kota Jambi. Jumlah rata-rata total pasien selama satu bulan sebanyak 10.233 orang.

Sampel pada penelitian ini sebagian dari jumlah populasi yang tersedia sebanyak 120 orang penderita hipertensi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi adalah bersedia menjadi responden, penderita DM, dan berkunjung ke Puskesmas, sedangkan kriteria eksklusinya adalah penderita DM yang mendadak mengalami sakit. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai Agustus 2023. Instrument dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup. Uji yang digunakan *Uji-t test* dan data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Hasil yang akan diuraikan meliputi hal-hal berikut ini: karakteristik responden berdasarkan umur, Jenis Kelamin, univariat dan bivariat

Univariat

Tabel 1 Hasil Analisis Umur Responden dan Lama Menderita DM di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95 % CI
Umur (tahun)	60.1	60.0	8.42	30-76	58.6-61.6
Lama DM	6.1	5.0	4.73	1-18	5.3-7.0

Hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata umur responden adalah 60.1 tahun. Umur termuda adalah 30 tahun dan tertua adalah 76 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata umur pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik Umum berkisar antara 58.6 – 61.6 tahun. Selanjutnya rata-rata lama responden menderita DM tipe 2 adalah 6.1 tahun. Lama menderita DM tersingkat adalah 1 tahun dan terpanjang adalah 18 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama menderita DM pada pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik Umum berkisar antara 5.3-7.0 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, SosialEkonomi dan Komplikasi di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	47	39.2
	Perempuan	73	60.8
Pendidikan	SD	20	16.7
	SMP	38	31.7
	SMA	40	33.3
	Perguruan Tinggi	22	18.3
Sosial Ekonomi	Rendah	62	51.7
	Tinggi	58	48.3
Komplikasi	Ada Komplikasi	78	65.0
	Tidak Ada Komplikasi	42	35.0

Pada tabel 2 menggambarkan responden yang mengalami DM tipe 2 sebagian besar adalah perempuan (60.8%), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (33.3%), untuk analisa lebih lanjut tingkat pendidikan dibagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 51.6% dan pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 48.4%. Berikutnya untuk sosial ekonomi sesuai dengan definisi operasional, diukur dengan menggunakan jumlah penghasilan perbulan, dimana sebagian responden (51.7 %) memiliki sosial ekonomi rendah setelah diukur dengan nilai mean dari penghasilan yaitu RP 1.711383/bulan dan sebagian besar responden (65 %) mengalami komplikasi DM, antara lain hipertensi, luka pada kaki, stroke serta masalah pada jantung.

Tabel 3 Hasil Analisis Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95 % CI
Dukungan Keluarga	3.1	3.0	0.55	1.1-4	3.0-3.1
Sub variabel					
Emosional	3.2	3.1	0.53	1.4-4	3.2-3.3
Penghargaan	2.9	2.9	0.66	1-4	2.7-3.0
Instrumental	3.1	3.1	0.63	1-4	3.0-3.3
Informasi	2.7	3.0	0.83	1-4	2.6-2.9
Kualitas Hidup (QOL)	2.9	3.0	0.43	1.5-3.7	2.9-3.0

Rata-rata nilai dukungan keluarga responden adalah 3.1. Nilai dukungan keluarga terendah adalah 1.1 dan nilai tertinggi adalah 4. Berdasarkan nilai rata-rata dan disesuaikan dengan skala instrumen pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden sering mendapatkan dukungan dari keluarga. Demikian juga dilihat dari rata-rata sub variabel yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi, dimana responden sering memperoleh dukungan dari keluarga. Berdasarkan hasil estimasi interval dan disesuaikan dengan skala instrumen pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik umum, sering mendapat dukungan dari keluarga, baik dari dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.

Rata-rata nilai kualitas hidup responden adalah 2.9. Nilai kualitas hidup responden terendah adalah 1.5 dan nilai tertinggi adalah 3.7. Berdasarkan nilai mean dan disesuaikan dengan skala instrumen pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden merasa puas dengan kualitas hidup yang dimiliki, baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Begitu juga dari hasil estimasi interval dan disesuaikan dengan skala instrumen pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik Umum, merasa puas dengan kualitas hidup yang dimiliki, baik dari segi fisik, psikologis dan sosial.

Bivariat

Tabel 4 Analisis Korelasi dan Regresi Umur dengan Kualitas Hidup (QOL) Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel	r	R ²	Persamaan garis	P Value
Umur	-0.194	0.038	QOL = 3.51-0,010 umur	0.034

Analisis hubungan umur dengan nilai kualitas hidup menunjukkan pola negatif, artinya semakin bertambah umur semakin menurun nilai kualitas hidup responden. Hubungan tersebut lemah ($r = -0.194$). Persamaan garis menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup akan menurun sebesar 0.010 bila umur responden bertambah setiap 1 tahun. Besaran koefisien determinasi umur adalah 0.038 berarti umur menjelaskan 3.8 % nilai kualitas hidup, sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan ada hubungan yang

bermakna antara umur dengan nilai kualitas hidup responden ($p \text{ value} = 0.034$).

Tabel 5 Distribusi Nilai Kualitas Hidup Menurut Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n = 120)

Variabel	Mean	SD	SE	n	P Value
Jenis kelamin					
Laki-laki	2.8	0.451	0.07	47	0.775
Perempuan	2.9	0.450	0.05	73	

Rata-rata nilai kualitas hidup responden laki-laki adalah 2.8, hampir sama dengan responden perempuan rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 2.9. Hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai kualitas hidup antara laki-laki dengan perempuan ($p \text{ value} = 0.775$).

Tabel 6 Distribusi Nilai Kualitas Hidup Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel Pendidikan	Mean	SD	SE	n	P Value
Rendah	2.6	0.36	0.05	58	0.001
Tinggi	3.2	0.23	0.03	62	

Rata-rata nilai kualitas hidup responden yang memiliki pendidikan tinggi adalah 3.2, berbeda dengan responden yang memiliki pendidikan rendah rata-rata nilai kualitas hidupnya lebih rendah yaitu 2.6. Hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai kualitas hidup antara responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat pendidikan rendah ($p \text{ value} = 0.001$).

Tabel 7 Distribusi Nilai Kualitas Hidup Responden Menurut Tingkat SosialEkonomi di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel Sosial Ekonomi	Mean	SD	SE	n	P Value
Rendah	2.8	0.44	0.06	62	0.408
Tinggi	2.9	0.46	0.061	58	

Rata-rata nilai kualitas hidup responden yang memiliki sosial ekonomi tinggi adalah 2.9, hampir sama dengan responden yang memiliki sosial ekonomi rendah rata-rata nilai kualitas hidupnya 2.8. Hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai kualitas hidup antara responden yang memiliki sosial ekonomi tinggi dengan sosial ekonomi rendah ($p \text{ value} = 0.408$).

Tabel 8 Analisis Korelasi dan Regresi Lama Menderita DM dengan Kualitas Hidup Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel	r	R ²	Persamaan garis	P Value
Dukungan	0.703	0.494	QOL = 1.134+0.575 DK	0.001

Analisis hubungan lama menderita DM dengan nilai kualitas hidup responden menunjukkan pola negatif, artinya semakin lama menderita DM semakin menurun nilai kualitas hidup responden. Hubungan tersebut lemah (- 0.158). Berdasarkan persamaan garis, menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup akan menurun sebesar 0.015 bila lama menderita DM tipe 2 responden bertambah setiap 1 tahun. Besaran koefisien determinasi umur adalah 0.025 berarti lama menderita DM menjelaskan 2.5 % nilai kualitas hidup, sisanya dijelaskan oleh faktor lain misalnya pekerjaan, diet, latihan fisik dan lain-lain. Hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menderita DM tipe 2 dengan nilai kualitas hidup responden (*p value* = 0.085).

Tabel 9 Distribusi Nilai Kualitas Hidup Responden Menurut Komplikasi DM di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel Komplikasi DM	Mean	SD	SE	n	P Value
Ada Komplikasi	2.7	0.45	0.05	78	0.001
Tidak Ada Komplikasi	3.2	0.23	0.04	42	

Rata-rata nilai kualitas hidup responden yang tidak memiliki komplikasi DM adalah 3.2, berbeda dengan responden yang memiliki komplikasi DM rata-rata nilai kualitas hidupnya lebih rendah yaitu 2.7. Hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai kualitas hidup antara responden yang tidak memiliki komplikasi dengan yang memiliki komplikasi (*p value* = 0.001)

Tabel 10 Analisis Korelasi dan Regresi Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 - 2023 (n=120)

Variabel	r	R ²	Persamaan garis	P Value
Dukungan	0.703	0.494	QOL = 1.134+0.575 DK	0.001

Analisis hubungan dukungan keluarga (dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi) dengan kualitas hidup responden menunjukkan pola positif, artinya semakin tinggi nilai dukungan keluarga semakin tinggi nilai kualitas hidup responden. Hubungan tersebut kuat (*r*= 0.703). Persamaan garis menunjukkan, bahwa nilai kualitas hidup akan meningkat

sebesar 0.575 (57.5 %), bila dukungan keluarga (dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi) meningkat setiap satu satuan. Besaran koefisien determinasi dukungan keluarga (dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi) adalah 0.494 berarti dukungan keluarga menjelaskan 49 % nilai kualitas hidup, sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Hasil uji statistik lebih

lanjut disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden (p value = 0.001).

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM

di Puskesmas Kota Jambi

Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur (p value 0.034; α 0.05), pendidikan (p value 0.001; α 0.05) dan komplikasi (p value 0.001; α 0.05). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup (p value 0.001, α : 0.05). Peningkatan satu satuan dukungan keluarga, akan meningkatkan kualitas hidupnya sebesar 35 % setelah dikontrol oleh pendidikan dan komplikasi DM.

Kualitas hidup pasien diabetes mellitus (DM) mencerminkan bagaimana pasien mampu beradaptasi dan menjalani aktivitas sehari-hari meskipun menghadapi tantangan yang disebabkan oleh penyakit ini (Ali et al., 2021). Kualitas hidup yang baik sangat bergantung pada kondisi fisik pasien, kesehatan mental, serta dukungan sosial yang mereka terima (Sulastri, 2022).

Tinjauan dari konteks fisik, pasien DM yang mampu menjaga kadar gula darah dalam rentang yang aman cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena terhindar dari komplikasi jangka panjang, seperti kerusakan saraf (neuropati), penyakit ginjal, dan penyakit kardiovaskular (Lai et al., 2020). Selain itu, kualitas hidup yang baik juga terkait dengan aspek psikologis di mana pasien yang lebih tenang, tidak stres berlebihan, dan tidak depresi lebih mungkin untuk tetap konsisten dalam manajemen diri mereka, seperti pengaturan diet, olahraga dan minum obat (Trisnadewi et al., 2022).

Ketika kualitas hidup pasien DM menurun, dampak negatifnya bisa sangat signifikan (Marcos et al., 2022). Pasien

yang tidak dapat mengelola gula darahnya dengan baik berisiko mengalami peningkatan kadar gula yang tidak terkontrol (hiperglikemia) atau penurunan kadar gula yang drastis (hipoglikemia), yang keduanya berpotensi mengancam kesehatan (Osman & Nasir, 2021).

Kondisi ini juga dapat mempercepat munculnya komplikasi yang lebih serius seperti retinopati (kerusakan mata), nefropati (kerusakan ginjal), atau bahkan amputasi akibat luka yang tidak sembuh (Gayatri et al., 2019).

Dampak psikologis dari kualitas hidup yang rendah juga sering muncul dalam bentuk kecemasan, frustrasi, atau depresi, yang pada gilirannya dapat memperburuk perawatan diri pasien. Akibatnya, pasien cenderung merasa tidak berdaya dan mungkin tidak mematuhi perawatan medis, yang akhirnya memicu siklus negatif yang semakin memperburuk kondisi mereka (Friedman & Bowden, 2020).

Salah satu cara yang paling efektif adalah dengan meningkatkan dukungan keluarga dan komunitas (Yulianti & Nugraha, 2022). Dukungan keluarga yang kuat telah terbukti memainkan peran kunci dalam membantu pasien DM mengelola penyakit mereka. Keluarga dapat berfungsi sebagai sistem pendukung emosional dan praktis, membantu memastikan pasien mematuhi jadwal pengobatan, menjalankan diet yang sehat, dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (Marselin et al., 2021).

Selain itu, program edukasi yang berkelanjutan sangat penting untuk memastikan pasien memahami bagaimana cara terbaik untuk mengelola kondisi mereka sendiri (Wang et al., 2022). Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang DM dan cara-cara mengelola penyakitnya lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Intervensi psikologis juga tidak kalah pentingnya, karena dukungan mental dapat membantu pasien mengatasi stres atau depresi, yang

sering kali menjadi hambatan dalam manajemen penyakit yang efektif (Amin et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM. Keluarga yang memberikan dukungan secara emosional dan praktis dapat membantu pasien menjaga kepatuhan terhadap perawatan medis (Rahmawati & Andriani, 2021). Keluarga juga berperan dalam membantu pasien menghindari perasaan kesepian dan putus asa yang sering kali menyertai kondisi kronis seperti diabetes. Dukungan keluarga tidak hanya terbatas pada perawatan medis, tetapi juga mencakup dukungan emosional yang dapat membuat pasien merasa dicintai dan dihargai, yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik (Marselin et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM sebaiknya meliputi dukungan dalam menjalani rutinitas harian, seperti memastikan pasien tetap mematuhi pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mengikuti jadwal kontrol kesehatan. Keluarga juga perlu terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien, dengan memahami kondisi DM dan dampak komplikasinya. Ketika keluarga memahami dan mendukung kebutuhan emosional dan fisik pasien, pasien lebih mungkin untuk merasa didukung dan termotivasi untuk merawat diri sendiri.

Selain dukungan keluarga, faktor-faktor lain seperti umur, pendidikan dan komplikasi juga memengaruhi kualitas hidup pasien DM. Usia yang lebih tua seringkali dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik dan peningkatan risiko komplikasi, yang pada akhirnya mengurangi kualitas hidup (Sari & Nurdiana, 2020). Pasien yang lebih tua mungkin mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan perubahan gaya hidup

yang diperlukan untuk mengelola DM (Wahyuni, 2021).

Sementara itu, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan lebih mampu memahami serta mempraktikkan rekomendasi medis, yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik (Trisnadewi et al., 2022).

Komplikasi diabetes, seperti penyakit jantung, neuropati, dan nefropati, secara signifikan mengurangi kemampuan pasien untuk berfungsi secara normal, baik secara fisik maupun emosional, sehingga mengurangi kualitas hidup mereka (Wahyuni, 2021).

Menurut asumsi peneliti, alternatif untuk menangani faktor-faktor ini dapat meliputi pemberian edukasi yang disesuaikan dengan latar belakang pendidikan pasien, serta upaya preventif untuk memantau dan mengelola komplikasi diabetes sejak dini. Pemeriksaan rutin dan deteksi dini komplikasi sangat penting untuk mencegah penurunan kualitas hidup yang lebih jauh. Bagi pasien usia lanjut, perlu diberikan dukungan tambahan dalam hal adaptasi gaya hidup, seperti program olahraga ringan dan modifikasi diet yang sesuai.

Rekomendasi lebih lanjut menurut peneliti untuk responden meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen diabetes, serta keterlibatan aktif dalam rutinitas perawatan diri, seperti olahraga teratur dan pemeriksaan rutin. Selain itu, responden dianjurkan untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan, sehingga mereka dapat mendapatkan dukungan yang lebih baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan diabetes.

Selain pada responden, menurut peneliti, perawat juga diharapkan juga dapat memberikan edukasi yang berkesinambungan kepada pasien dan

keluarga terkait dengan pengelolaan DM, termasuk bagaimana cara mendeteksi tanda-tanda awal komplikasi dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Perawat juga dapat memainkan peran sebagai penghubung antara pasien dan keluarga, mendorong komunikasi yang lebih baik tentang kebutuhan pasien dan mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif bagi pemulihan pasien.

Dengan mengintegrasikan pendekatan edukasi yang tepat, dukungan keluarga yang kuat, dan intervensi medis yang terstruktur, kualitas hidup pasien DM dapat ditingkatkan secara signifikan, memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan yang lebih sehat dan lebih produktif.

SIMPULAN

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan komplikasi DM. Setiap peningkatan satu satuan dukungan keluarga maka dapat meningkatkan kualitas hidup sebesar 35 % setelah dikontrol oleh pendidikan dan komplikasi DM. Selanjutnya ketiga variabel tersebut berperan menjelaskan kualitas hidup sebesar 69.7 %, sisanya dijelaskan oleh faktor lain.

SARAN

Diharapkan pihak Puskesmas dapat Modifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pasien DM tipe 2 dalam menerapkan asuhan keperawatan, dengan menambahkan pengkajian tentang dukungan keluarga yang diperoleh pasien. Hal ini sebagai dasar identifikasi masalah terkait dukungan keluarga.

Bagi institusi Pendidikan Perlu memasukkan materi pemberdayaan keluarga dalam kurikulum untuk memberikan asuhan keperawatan pada

pasien DM tipe 2 khususnya dan pasien dengan penyakit kronis pada umumnya sehingga asuhan keperawatan lebih komprehensif dengan berfokus pada pasien dan keluarga sebagai orang terdekat bagi pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, K., Anto, S., & Haerani, H. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kec. Manggala Kota Makasar. *Jurnal Nursing*, 14(2), 176–184. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index%0AArticle>
- Ali, A., Alamgir, F., & Akhtar, S. (2021). Family Support and its Influence on Quality of Life and Compliance in Diabetic Patients: A Study from Pakistan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 783-788.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus* (1st ed.). Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., & Dyonisa Nasirochmi Pakha, dan S. E. . (2020). Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam. In *Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press)* (1st ed.). Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press).
- Friedman. & Bowden, J. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik* (5th ed.). EGC. http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XII-10-II-P3DI-Mei-2020-243.pdf
- Gayatri, R. W., Kistianita, A. N., Virrizqi, V. S., & Sima, A. P. (2019). Diabetes Mellitus Dalam Era 4 . 0. In *Wineka Media*. Wineka Media.
- Lai, D. W., & Chappell, N. L. (2020). Family Support and Health-Related Quality of Life for Older Adults Living with Diabetes: A Cross-National Comparison Study. *Social*

- Science & Medicine*, 249, 112848.
- Marcos-Ruiz, D., García-Vivar, C., & Carrasco-Garrido, P. (2020). The Role of Family Support in People with Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Family Practice*, 37(5), 582-592.
- Marselin, A., Hartanto, F. A. D., & Utami, M. P. S. (2021). *Buku Panduan Sehat bagi Keluarga Dengan Pasien Diabetes Mellitus*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Notokusumo. [http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/121/1/Buku Panduan Sehat bagi Keluarga Dengan Pasien Diabetes Mellitus_SET_PDF %281%29.pdf](http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/121/1/Buku_Panduan_Sehat_bagi_Keluarga_Dengan_Pasien_Diabetes_Mellitus_SET_PDF%281%29.pdf)
- Osman, H. A., & Nasir, S. A. (2021). Family Support, Self-care Behaviors, and Health-Related Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 14, 1027-1037.
- Rahmawati, D., & Andriani, N. (2021). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sukasari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 130-136.
- Sari, A. M., & Nurdiana, N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tambora. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 213-220.
- Sidik, P., & Denok, S. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Sulastri. (2022). *Buku Pintar Perawatan Diabetes Mellitus*. Trans Info Media.
- Trisnadewi, N. W., Januraga, P. P., Pinatih, G. N. I., & Duarsa, D. P. (2022). *Modul Manajemen Diabetes Berbasis Keluarga*. Baswara Press.
- Yulianti, R., & Nugraha, A. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Pedesaan Jawa Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1), 45-55.
- Utari, A., Pritayati, N., & Julia, M. (2018). Diagnosis dan Tatalaksana Diabetes Mellitus. In *Ikatan Dokter Indonesia* (1st ed.). Ikatan Dokter Indonesia.
- Wahyuni, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. CV. Jejak IKAPI. <https://askepbukumaternitas.com>
- Wang, X., Yang, H., Duan, Z., & Pan, J. (2022). The Impact of Family Support on Self-care Behaviors and Quality of Life among Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in China. *Journal of Diabetes Research*, 2022, 1-9.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Diabetes: Overview and Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>